



AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DE DOCUMENTOS

- Se autoriza la entrega del o los documentos:

Con carácter de **DOCUMENTO NO CONTROLADO**

A: _____
Nombre de la persona y lugar de trabajo

AUTORIZA

Fecha: _____
Día/Mes/Año

Firma _____
Director General o Representante del DG

Recibí: _____
Firma